N° 58

RELATION

D'UNE

ÉPIDÉMIE D'OREILLONS

QUI A SÉVI

SUR LA GARNISON DE MONTPELLIER

EN 1887

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 22 Mai 1888

PAR

JULES PUECH

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Nimes, le 4 septembre 1863

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE GUSTAVE FIRMIN

IMPRIMEUR-ÉDITEUR

DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS

Des Chroniques de Languedoc

Revue Populaire de Médecine et de Pharmacie

M DCCC LXXX VIII

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. CASTAN. . . . . DOYEN
GRASSET. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Physique médicale.	MM. MOITESSIER (✻).
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Clinique médicale	GRASSET.
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie. . . .	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Opérations et appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .	KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻).
Clinique des maladies mentales et nerveuses (Ch. du cours)	MAIRET.
Anatomie (Chargé du cours).	GILIS.
Botanique et hist. nat. méd. (Ch. d. c.). .	GRANEL.
Clinique médicale	N....

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).

Profess. honor. : MM. MARTINS (O. ✻). DUPRE (C. ✻ ✻). CAVALIER (✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards . . .	MOSSÉ (✻). agrégé.
Clinique ophthalmologique	TRUC, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. CARRIEU	MM. BAUMEL	MM. FORGUE
MAIRET	VILLE	TRUC
BIMAR	GRANEL	GERBAUD
MOSSÉ (✻)	BOINET	GILIS
REGIMBEAU (✻)	BROUSSE	MALOSSE
BLAISE		

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. KIENER, *président.*
GRASSET, *professeur.*
CARRIEU, *agrégé.*
MOSSÉ, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

J. PUECH.

A MES MAITRES

J. PUECH.

INTRODUCTION

Au mois de mars 1887, nous fûmes chargé par M. le professeur Combal de prendre les observations de quelques malades atteints d'oreillons qui se trouvaient dans les salles de la clinique médicale. Que le récit de ces observations, prises dans son service, et que notre vénéré Maître nous eût certainement autorisé à publier, soit un pieux hommage rendu à sa mémoire !

Bientôt les cas se multiplièrent à l'hôpital, et l'idée nous vint alors de choisir pour sujet de notre thèse l'étude de quelques complications rares des oreillons, complications que nous avions la bonne fortune d'observer au cours de cette épidémie. Nous prîmes, dans ce but, avec soin, les observations de tous ces malades... Entre temps, deux de nos camarades, séduits sans doute par la même pensée, ont soutenu devant la Faculté deux thèses sur les complications que nous avions en vue. Ceci modifia un peu notre plan primitif, et, sur les conseils de M. le professeur Kiener, nous résolûmes de faire alors une relation complète de cette épidémie. Certes, la tâche était ardue ; car notre position ne nous mettait pas à même d'avoir tous les renseignements désirables. Aussi nous n'oublierons jamais avec quelle bonne grâce nous avons été reçu par les médecins-majors des deux régiments de Montpellier,

MM. Coustan et Mazellier. Grâce à eux, nous avons pu faire, dans les infirmeries régimentaires, toutes les recherches indispensables, et, si cette modeste étude offre quelque intérêt, c'est en grande partie à eux que nous le devrons.

Que M. Forgue, professeur-agrégé de notre Faculté, reçoive aussi nos remerciements pour les renseignements complémentaires qu'il a bien voulu nous fournir !

Nous n'avons garde d'oublier que c'est guidé par l'autorité d'un des maîtres les plus éminents de la médecine militaire que nous avons entrepris ce travail ; aussi, que M. le professeur Kiener, médecin principal de l'armée, nous permette de lui exprimer ici notre profonde reconnaissance pour la bienveillance dont il nous a toujours honoré, et à laquelle il vient d'ajouter encore en voulant bien accepter la présidence de notre thèse !

Les oreillons sont une affection grave, encore qu'ils n'entraînent jamais ou presque jamais la mort. Est-il nécessaire de parler de l'orchite ourlienne, trop souvent suivie, hélas ! d'atrophie testiculaire ? atrophie qui frappe de tout jeunes hommes aux sources premières de leur virilité, et qui peut entraîner de si funestes conséquences pour l'avenir. Et l'orchite est loin d'être la seule complication menaçante : lésions cardiaques, lésions pulmonaires, déterminations articulaires, nous avons tout observé au cours de notre épidémie ; et, si pour la plupart, ces diverses complications n'ont pas présenté par

elles-mêmes un grand caractère de gravité, cependant ne peut-on pas dire qu'elles mettent l'organisme dans un état d'infériorité relative, sous le coup d'une imminence morbide rendant l'économie apte à réaliser de nouvelles manifestations pathologiques sous les plus légères influences ?

Au point de vue spécial qui nous occupe, les oreillons sont une maladie dont il faut tenir grand compte ; car ils sont pour l'Etat une perte sérieuse, chaque année, en hommes et en argent. A une époque où le service militaire tend à diminuer de durée, tout en se généralisant, il importe que chaque jour de ce service soit consacré à l'instruction militaire des hommes. Nous verrons le chiffre relativement énorme de jours que les hommes atteints d'oreillons passent soit à l'hôpital, soit à l'infirmerie, sans compter les jours de convalescence. Dira-t-on ensuite que cette maladie, si bénigne qu'elle soit, ne doive pas éveiller les sollicitudes des médecins militaires? Au moment où nous allons être appelé nous-même à l'honneur d'exercer la médecine militaire, nous avons pensé que nous ne saurions mieux faire que de choisir pour sujet de notre dissertation inaugurale l'histoire d'une épidémie si intéressante à tant de points de vue, qu'elle a tenté de tout temps les médecins de notre armée, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en parcourant les relations d'épidémies d'oreillons publiées pour la plupart dans les *Archives de médecine militaire*.

Nous n'apportons que quelques petits faits qui tendent à infirmer la théorie de la contagion essentielle des oreillons ; aussi, à l'encontre de bien d'autres médecins, nous ne prônerons

pas l'isolement des malades, quand une épidémie éclatera dans nos casernes ou nos écoles. S'ensuit-il que nous devions nous croiser les bras et assister impassibles à la propagation et au développement de la maladie ? Non pas. Nous pensons que l'évacuation immédiate des locaux où se sont déclarés les premiers cas serait une excellente mesure , bien propre à enrayer, sinon arrêter complètement, le développement de l'épidémie. Malheureusement notre vœu reste bien platonique, du moins en ce qui concerne notre armée ; la saison pendant laquelle se développent d'ordinaire les épidémies d'oreillons est peu propice au campement des troupes : le remède serait peut-être, ici, pire que le mal. Et, d'ailleurs, qui nous assure que les troupes, une fois de retour dans leurs quartiers abandonnés, ne se trouveraient pas exposées à nouveau aux mêmes chances d'infection?

Il y aurait peut-être toute une série nouvelle de recherches à faire touchant la cause essentielle des oreillons. Tout récemment, MM. Capitan et Charrin, plus près de nous encore M. le Dr Boinet, ont examiné le sang, l'urine, la salive et même le pus d'un abcès de la nuque chez des hommes atteints d'oreillons ; ils ont trouvé et décrit un *microbe* spécial, assez petit, sphérique, parfois allongé en bâtonnets, microbe qu'ils regardent comme propre aux oreillons. Il resterait encore à démontrer que ce microbe est bien l'agent essentiel des ourles, et à savoir quelle est sa vitalité, son mode de développement, les conditions qui le favorisent, partant les moyens dont nous pourrions disposer pour lutter contre lui et en venir à bout !

Ce sont là, on le voit, des propositions bien hypothétiques, peut-être même téméraires ou irréalisables de longtemps, et que d'ailleurs le caractère de ce modeste travail, que nous soumettons aujourd'hui à l'appréciation bienveillante de nos Juges, ne nous permettait pas d'aborder, nous estimant suffisamment heureux si, dans cette relation, peu scientifique sans doute, mais à coup sûr consciencieuse et fidèle, on peut puiser quelques utiles renseignements.

Nous avons divisé en deux parties cette étude : dans la première, nous ferons l'histoire de l'épidémie et de son étiologie dans les deux régiments de la garnison ; dans la deuxième, nous étudierons un peu en détail certains cas d'oreillons que nous avons observés à l'hôpital, et dont les complications nous ont paru intéressantes à noter.

Nous verrons, en terminant, quelles ont été les allures générales de l'épidémie, et quelles conclusions on en peut tirer.

Il nous est impossible ici de ne pas remercier bien vivement M. le Dr Sarda, chef de clinique médicale, qui nous a si obligeamment aidé à compléter, grâce à ses notes cliniques, certaines de nos observations.

RELATION

D'UNE

ÉPIDÉMIE D'OREILLONS

QUI A SÉVI

SUR LA GARNISON DE MONTPELLIER EN 1887

PREMIÈRE PARTIE

La garnison de Montpellier se compose, habituellement :

D'un régiment du génie, le 2e, qui occupe une fort belle caserne, absolument séparée de la ville, et située sur une petite hauteur ;

D'un régiment d'infanterie de ligne, le 122e, dont deux bataillons seulement, avec le dépôt, sont logés au grand-quartier, cours des Casernes, au milieu d'un faubourg populeux ; un 3e bataillon est campé dans un baraquement, au fond du polygone du génie, derrière la citadelle ; le dernier bataillon est en garnison à Cette ;

De la 16e section des commis et ouvriers d'administration ;

De la 16e section des secrétaires d'état-major, logées toutes deux au grand-quartier du 122e de ligne ;

Et enfin, d'un escadron du 17e dragons, qui occupe, presque en dehors de la ville, à côté des abattoirs, une caserne assez défectueuse, où sont aussi en subsistance les quelques hommes du 16e escadron du train des équipages, détachés à Montpellier.

Pendant les cinq premiers mois de l'année 1887, une épidémie d'oreillons a sévi sur notre garnison, frappant surtout les soldats du génie et de la ligne ; la 16e section a peu souffert. Quant aux dragons, ils ont été absolument respectés.

Afin de mettre un peu de clarté dans notre exposé, nous allons scinder en deux parties ce premier chapitre, et faire séparément l'histoire de l'épidémie pour chaque régiment.

I. — 122e régiment d'Infanterie

Au mois de janvier 1887, le 122e se composait de 3 bataillons à 300 hommes environ, et de 2 compagnies de dépôt ; le 1er et le 3e bataillons logés au grand-quartier, le 4e bataillon campé au polygone (le 2e bataillon en garnison à Cette).

Il faut encore retrancher de l'effectif réel de ces 3 bataillons, 2 compagnies que le 122e détachait à Aniane : ces compagnies, qui ne restent que six mois en détachement, étaient :

Du 1er octobre 1886 au 1er avril 1887, la 1re et la 3e du 1er bataillon ;

Du 1er avril 1887 au 1er octobre 1887, la 1re et la 2e du 3e bataillon.

Nous verrons plus loin que ces détails ont leur importance.

51 hommes appartenant au 122e et 3 hommes de la 16e section ont été atteints d'oreillons, du mois de janvier au mois de mai 1887. Ils se répartissent ainsi :

1er Bataillon.	1re Compagnie.	2 h.	= 18 hommes
	2e Compagnie.	5 h.	
	3e Compagnie.	7 h.	
	4e Compagnie.	4 h.	
3e Bataillon.	1re Compagnie.	1 h.	= 14 hommes
	2e Compagnie.	»	
	3e Compagnie.	7 h.	
	4e Compagnie.	6 h.	
4e Bataillon. (au Polygone)	1re Compagnie.	2 h.	= 12 hommes
	2e Compagnie.	5 h.	
	3e Compagnie.	5 h.	
	4e Compagnie.	»	
Dépôt. . . .	1re Compagnie.	4 h.	= 7 hommes
	2e Compagnie.	3 h.	
16e Section de Cls et Ors d'Adon.		2 h.	= 3 hommes
16e Section de Srés d'Etat-Major		1 h.	

Il n'y a pas grande différence, on le voit, dans le nombre de malades que présente chaque bataillon. Notons cependant un léger excès pour le 3e bataillon, dont 2 compagnies seulement étaient à Montpellier au plus fort de l'épidémie. Le 4e bataillon, en revanche, n'a eu que 12 malades, et cela a d'autant plus lieu de nous étonner, qu'*à priori*, il nous paraissait logique que ce bataillon fût plus atteint que les autres. Voici pourquoi : en général, le bataillon caserné au polygone est toujours le plus éprouvé, qu'il s'agisse de maladies aiguës ou bien de maladies épidémiques, et c'est de toutes les fractions de troupes, celle qui fournit le plus fort tribut à la tuberculose, ainsi que l'a démontré, dans un remarquable mémoire, M. le Dr Coustan, médecin-major du 122e. Un mot d'explication nous paraît nécessaire Le baraquement en question est un

vaste rectangle, jadis construit uniquement en planches, mais aujourd'hui maçonné en partie, et situé au fond du polygone du génie : cette vaste salle, qui contient 310 lits environ, est aérée par 62 portes ou fenêtres, ce qui, joint à l'aménagement intérieur, permet à merveille l'établissement de courants d'air dont les hommes ne parviennent pas à se préserver. Les séparations, entre les diverses compagnies, sont faites par des cloisons mi-partie en pierre, mi-partie en planches, et qui ne s'élèvent guère d'ailleurs qu'à hauteur d'homme à peu près. Comment expliquer que dans un pareil local, qui réalise d'une façon aussi admirable toutes les conditions favorables à l'éclosion et au développement d'une épidémie comme les oreillons, comment expliquer, disons-nous, que ce soit précisément là que se rencontrent les cas les moins nombreux ? Nous l'ignorons ; de même que nous ne parvenons pas à comprendre par suite de quelles circonstances, dans une pareille salle, où la contagion eût été si facile, une compagnie, la 4e, n'ait pas compté un seul malade, pendant toute la durée de l'épidémie.

Ce n'est pas une des particularités les moins curieuses, dans l'histoire des oreillons, que la bizarrerie, l'imprévu de leur développement, de leur extension ; et le fait que nous venons de citer en est bien une preuve nouvelle.

Cela nous frappe d'autant plus que partout ailleurs, au génie comme à la ligne, nous avons observé des faits absolument contraires. Nous pensions et nous pensons encore, en dépit de l'histoire du baraquement, que les conditions météorologiques, le refroidissement, les coups de froid, jouent un rôle dans le développement des oreillons. Sans doute, elles ne créent pas, de toutes pièces, la maladie, qui reconnaît d'autres causes premières, bien autrement essentielles ; cependant elles nous paraissent prédisposer singulièrement l'organisme à la réaliser. Voilà pourquoi nous trouvons si peu de malades pour la 16e section, qui compte cependant plus de 200 hommes :

c'est que ces hommes, mieux logés, mieux soignés, à l'abri des intempéries et des vicissitudes atmosphériques, se trouvaient dans de meilleures conditions pour résister à l'infection.

Au contraire, nous voyons que les compagnies les plus éprouvées, pour le 1er et le 3e bataillon, sont les 3es compagnies : ces compagnies occupaient, en effet, de vastes chambres contenant une trentaine de lits environ, situées au 2e étage, et ventilées par un bien plus grand nombre d'ouvertures (nous avons fait la même remarque en ce qui concerne le 2e génie : ce sont les hommes logés aux étages supérieurs qui ont été surtout atteints). Sans doute, ces compagnies se trouvaient ainsi plus exposées aux courants d'air et aux refroidissements. Dirons-nous pour cela, avec M. Béhier, que c'est le froid, et le *froid seul,* et non pas un virus ou un miasme quelconque, intervenant avec des qualités spéciales et bien déterminées, qui produit les oreillons ? Non pas, et les idées que nous nous faisons de la nature et de la pathogénie des oreillons sont tout autres. Il nous paraît d'ailleurs que les deux théories étiologiques, celle de l'influence *à frigore* et celle de la spécificité sont parfaitement conciliables.

Ce n'est pas que nous repoussions, sans restriction, toutes les idées de M. Béhier ; et en particulier, pour ce qui est de la contagion des oreillons, sans la nier formellement, comme lui, nous demandons à réserver notre opinion. Malgré l'autorité de Trousseau, et celle de tant d'hommes éminents, nous ne croyons pas que la contagion des oreillons soit une chose absolument hors de conteste, et nous apportons, à l'appui de notre doute, quelques faits qui méritent réflexion.

Nous avons dit plus haut que le 122me de ligne détachait deux compagnies à Aniane : or, que l'on consulte le tableau comparatif des malades pour chaque compagnie, et l'on verra que la 1re et la 2e compagnie du 3me bataillon qui sont allées, au mois d'avril, remplacer les deux autres compagnies du

1er bataillon, que ces deux compagnies, disons-nous, n'ont eu qu'un seul malade ; et cet homme, qui était de la 1re compagnie, est porté malade, sur les registres de l'infirmerie, à la date du 24 mars, c'est-à-dire avant le départ des troupes. Il était logique de penser que ces troupes, une fois à Aniane, n'avaient pas manqué de présenter, elles aussi, quelques cas d'oreillons. En effet, dans les maladies contagieuses, rien n'est commun comme de voir des individus sains, contaminés par des malades, avec lesquels ils se sont trouvés en contact, réaliser, au bout de quelques jours, la même maladie : que de fois n'a-t-on pas vu la petite vérole, par exemple, importée dans un pays, jusque-là indemne, par un voyageur revenant d'une contrée infestée! Il devait en être de même pour les oreillons. Nous nous sommes donc informé, avec grand soin, auprès de M. le médecin-major du 122e, et quelle ne fut pas notre surprise d'apprendre que, pendant tout le temps de leur séjour à Aniane, ces troupes n'avaient offert aucun, mais absolument aucun cas d'oreillons : les rapports mensuels, adressés à M. le médecin-major par le médecin civil d'Aniane chargé du service de santé, rapports que nous avons consultés, en font foi.

Que devenait, en présence de ce cas particulier, cette contagion qui est, d'après Trousseau, un des caractères essentiels des oreillons ? Avouons qu'elle est au moins étrange et capricieuse. Pour nous, si nous voulions émettre une opinion, nous dirions que les oreillons, s'ils ne sont pas contagieux, c'est-à-dire directement transmissibles d'homme à homme, n'en sont pas moins une maladie infectieuse, qui nécessite, pour se développer, un séjour prolongé dans un certain milieu, milieu qui crée à l'organisme, sous l'influence peut-être de conditions qu'il resterait à déterminer, une imminence morbide, une aptitude à contracter la maladie. Et nous expliquerions ainsi en partie comment il se fait que les troupes d'Aniane, soustraites pré-

maturément à cette imminence morbide, aient été complètement respectées.

Et ne trouvons-nous pas une confirmation de ce que nous avançons, dans ce fait seul que, pendant les cinq mois qu'a duré l'épidémie, on n'a pas pu observer un seul cas intérieur, un seul, ni à l'hôpital, ni dans les infirmeries? Et pourtant nos malades n'étaient pas isolés : à l'infirmerie, ils étaient répartis dans les diverses salles, tant ils étaient nombreux ! A l'hôpital, surtout au début, nous en avons gardé plusieurs à la salle des fiévreux, et jamais, jamais on n'a vu ces hommes contagionner leurs voisins de lit, ni le personnel du service de santé, médecins ou infirmiers.

Ajouterons-nous enfin qu'il n'y a eu que des hommes de troupe atteints, et qu'officiers et sous-officiers ont été absolument épargnés ? Les officiers, dira-t-on, n'ont que peu de rapports intimes avec les hommes, et d'ailleurs on pourrait invoquer leur âge, qui les met à l'abri, soit par suite de l'immunité conférée par une première atteinte, soit que réellement les ourles n'atteignent que de jeunes hommes de 15 à 25 ans surtout. Nous pourrions encore objecter à ceci que nous connaissons, personnellement, des gens âgés de plus de 40 ans qui ont eu les ourles ; et d'ailleurs Rilliet n'en cite-t-il pas plusieurs exemples ? Mais les sous-officiers : avec la constitution actuelle de nos cadres, la plupart de nos sous-officiers sont aussi de tout jeunes gens, et il est impossible d'alléguer l'immunité que leur confère leur âge. N'est-il pas plus simple d'admettre que ce qui met ainsi ces deux catégories d'individus à l'abri, c'est simplement la différence du milieu habité, les meilleures conditions hygiéniques dans lesquelles ils se trouvent, et la possibilité qu'ils ont de se mettre à l'abri des intempéries, du refroidissement, cette si puissante cause adjuvante ?

Nous exposons sans parti pris ce que nous croyons être la vérité ; sans doute, il nous en coûte de nous trouver ici en con-

tradiction avec tant de médecins éminents, sur la foi desquels nous avions toujours accepté les oreillons comme une maladie essentiellement contagieuse ; mais, quand nous avons parcouru les nombreuses relations d'épidémies d'oreillons, publiées, la plupart, par des médecins militaires, et dans des conditions analogues à celles dans lesquelles nous avons observé, nous avons commencé à concevoir des doutes ; notre conviction, déjà ébranlée, a été bouleversée par l'étude impartiale que nous avons faite de notre épidémie, et nous avons pensé que nous avions, malgré notre peu de compétence, le droit de mettre en lumière ces faits, qui, s'ils n'entraînent pas la certitude, peuvent au moins faire réfléchir.

Revenons à nos malades du 122e, et à ceux de la 16e section.

Sur ces 54 hommes, 17 ont été envoyés à l'hôpital, et dans la deuxième partie de notre travail, nous ferons un peu en détail l'histoire clinique de certains d'entre eux, qui ont présenté d'intéressantes complications.

37 ont été soignés à l'infirmerie : 4 fois seulement on a observé l'orchite ourlienne (sur ces 4 orchites, une seule a été double) ; la fièvre, dans tous les cas, a été des plus légères ; chez beaucoup même, l'apyrexie était à peu près complète.

Tous les hommes indistinctement ont été soumis à un traitement uniforme, consistant, le premier jour de leur entrée, en une purgation avec 30 grammes de sulfate de soude, et l'administration, le deuxième jour, de 1 gramme de sulfate de quinine, 0,80 le troisième jour et 0,50 le quatrième jour, s'il y avait lieu.

La durée moyenne du séjour à l'infirmerie a été :

Pour le mois de	février	4 jours (4 cas).
—	mars	6 jours (10 cas).
—	avril	7 jours (24 cas).
—	mai.	6 jours (13 cas).

C'est donc au mois d'avril que l'épidémie a atteint son maximum : c'est aussi pour le mois d'avril, que la moyenne du séjour à l'infirmerie est la plus considérable ; les 4 cas d'orchite observés se répartissent ainsi : 3 au mois d'avril, le 4e au mois de mai. Mais ces chiffres sont trop faibles pour qu'on en puisse tirer des conclusions au point de vue de la coïncidence de la gravité de l'épidémie avec l'époque de sa plus grande intensité.

Disons, d'ailleurs tout de suite, que les cas les plus graves, qui ont été soignés à l'hôpital, se répartissent uniformément entre les 5 mois qu'a duré l'épidémie ; à leur sortie de l'infirmerie, tous les malades ont été envoyés en congé de convalescence de quinze jours.

Grâce à l'obligeance de M. le docteur Coustan, nous avons pu revoir ces hommes, qui sont encore au corps, pour la plupart, et qui se portent fort bien. Nous dirons plus loin, à propos de l'orchite, ce que nous avons observé au point de vue de l'atrophie testiculaire.

II. — 2e régiment du Génie

Le 2e régiment du Génie n'a qu'un effectif réel de 1,750 hommes, grâce aux nombreux détachements qu'il fournit, soit en France, soit en Algérie, soit au Tonkin. Ces 1,750 hommes forment 5 bataillons, dont 4 à 3 compagnies, et 1 à 4 compagnies. Chaque compagnie est forte de 80 hommes environ. Il faut y ajouter la section hors-rang et la 2e compagnie du dépôt, qui comprennent chacune 150 hommes à peu près, et enfin les sapeurs-conducteurs, qui forment une compagnie double (200 hommes environ).

Il y a eu 142 hommes atteints d'oreillons, c'est-à-dire 8,3 °/₀ de l'effectif total. C'est donc une proportion beaucoup plus considérable que celle offerte par le 122e de ligne, puisque,

sur un effectif d'à peine 1100 hommes (y compris la 16e section), nous n'avons trouvé que 54 malades, c'est-à-dire 4,9 °/₀. Nous nous contentons de signaler cette remarquable différence, sans chercher à l'expliquer : il est impossible, en effet, d'alléguer aucune raison plausible ; les conditions hygiéniques du soldat sont partout les mêmes; et nous avons toujours entendu dire que la caserne du Génie, qui est fort belle d'aspect, est aussi des mieux aménagées.

Voyons quelle a été la répartition des 142 cas parmi les différentes compagnies.

12e Bataillon.	1re Compagnie.	8 h.	
	2e Compagnie.	11 h.	= 27 hommes
	3e Compagnie.	8 h.	
16e Bataillon.	1re Compagnie.	5 h.	
	2e Compagnie.	10 h.	= 28 hommes
	3e Compagnie.	13 h.	
17e Bataillon.	1re Compagnie.	8 h.	
	2e Compagnie.	10 h.	= 32 hommes
	3e Compagnie.	14 h.	
18e Bataillon.	1re Compagnie.	10 h.	
	2e Compagnie.	9 h.	= 32 hommes
	3e Compagnie.	13 h.	
19e Bataillon.	1re Compagnie.	2 h.	
	2e Compagnie.	2 h.	
	3e Compagnie.	4 h.	= 9 hommes
	4e Compagnie.	1 h.	
Sapeurs-conducteurs		6 h.	= 6 hommes
2e Compagnie de Dépôt . . .		7 h.	= 7 hommes
Section Hors-Rang.		1 h.	= 1 homme

La répartition des cas est donc à peu près égale pour tout le régiment, si l'on en excepte le 19e bataillon, qui n'a eu que 9 malades, sans que rien de particulier vienne nous expliquer cette immunité relative dont il a joui. Il en est de même pour les sapeurs-conducteurs du Génie et pour les hommes de la section hors-rang, qui ont été aussi remarquablement épargnés : ici peut-être trouvons-nous, dans une certaine mesure, une explication satisfaisante. Les sapeurs-conducteurs du Génie sont logés dans une caserne absolument distincte de celle qu'occupent les autres hommes ; les chambres y sont plus petites, et sans doute moins froides ; de plus, malgré leur service, qui est assez pénible, les sapeurs-conducteurs sont un peu mieux à l'abri du froid, grâce à leur manteau de cavalier, qui les protège efficacement contre le vent et la pluie ; et nous avons déjà dit que si nous ne croyons pas que le froid soit suffisant pour produire les oreillons, nous avons admis cependant qu'il rendait l'organisme apte à les réaliser, en temps d'épidémie, bien entendu.

Pour ce qui concerne la section hors-rang, l'explication est encore bien plus facile à donner ; cette section, assez nombreuse cependant (140 hommes environ) comprend les musiciens, les ouvriers tailleurs, bottiers, etc., etc. Beaucoup de ces hommes (les musiciens entre autres) ne logent que peu ou même pas à la caserne ; les autres, en raison de leur situation pécuniaire, bien supérieure à celle de la majorité des soldats, se soignent mieux, mangent à la cantine : leur service est bien moins pénible, et tout intérieur, et l'on comprend sans peine qu'il est bien plus facile de se préserver du froid dans un atelier ou dans un bureau, que sur un champ de manœuvres, ou en montant la garde. Aussi l'épidémie n'a-t-elle pas frappé ces hommes : un seul ouvrier de la section hors-rang a eu les oreillons, sans complication d'aucune sorte

d'ailleurs ; et il est resté pour ce motif à l'infirmerie du 8 au 22 mai.

Mais le 2e génie a, lui aussi, deux compagnies logées dans un baraquement, au fond du polygone, baraquement absolument identique à celui qu'occupent les hommes du 4e bataillon du 122e. Nous ne reviendrons pas sur les conditions si défavorables, au point de vue sanitaire, qu'offre ce baraquement du 2e génie : contentons-nous de dire qu'il n'a rien à envier à celui du 122e de ligne, ni comme aération, ni comme confort. Les deux compagnies qui occupaient ce baraquement, en 1887, au moment de l'épidémie, étaient la 2e et la 3e compagnie du 17e bataillon. L'une d'elles, il est vrai, la 3e, a eu 14 malades (aucune autre compagnie n'a atteint ce chiffre) ; mais l'autre n'a eu que 10 malades, c'est dire qu'elle ne s'est guère écartée de la moyenne offerte par les autres compagnies. La différence n'est donc pas considérable, et si nous avons fait cette remarque, c'est bien plus pour corroborer les résultats que nous avait déjà fournis le 4e bataillon du 122e campé au polygone, que pour en conclure que l'épidémie avait trouvé là un terrain favorable à son développement. Nous n'insistons pas sur ce fait singulier, que nous nous contentons de signaler.

En résumé, au génie comme à la ligne, l'épidémie a frappé presque uniformément toutes les compagnies, à part quelques exceptions. M. Forgue nous a donné certains renseignements, desquels il résulte que ce sont les hommes logés aux 3es étages qui ont fourni la plus forte proportion de malades ; puis viennent les hommes logés aux 1ers étages ; et en dernier lieu ceux qui habitaient le 2e étage des bâtiments. Nous citons ce fait sans en tirer aucune conclusion au point de vue du développement de l'épidémie dans les diverses compagnies, quelque uniforme que ce développement nous paraisse ; car nous avons appris que les hommes de chaque compagnie sont

répartis d'ordinaire, et indistinctement, entre les divers étages des bâtiments qu'ils occupent ; de telle sorte qu'on ne saurait dire, par exemple, que la 3e compagnie du 16e bataillon a eu 13 malades, parce qu'elle était logée au 3e étage du bâtiment A, alors que la 1re compagnie de ce même bataillon n'a eu que 5 malades, parce qu'elle logeait au 1er étage : nous n'en savons absolument rien, et mieux vaut, à notre avis, citer les faits sans raisons que d'en donner de mauvaises ou de fausses.

Mais, si l'épidémie a frappé uniformément toutes les compagnies, en revanche nous pouvons dire qu'elle n'a pas suivi une marche régulière, ainsi que cela s'observe pour d'autres épidémies : les cas se déclaraient de-ci de-là, dans les chambrées, d'un bout à l'autre de la caserne : nous ne croyons pas qu'il ait été possible, pendant les 5 mois qu'a duré l'épidémie, d'observer un seul cas bien avéré de contagion directe (nous avons déjà fait la même remarque pour le 122e de ligne.)

Nous avons dit qu'il y avait eu 142 hommes atteints ; ce qui est une proportion assez considérable. Et nous n'aurons pas lieu de nous étonner, si nous voyons que c'est surtout chez les hommes du 2e génie qu'ont été observés la plupart des cas d'oreillons avec complications. C'est aussi chez les sapeurs du génie que l'on trouve le plus grand nombre d'orchites ourliennes : l'orchite s'est présentée chez 23 de ces hommes, et 3 fois elle a été double.

40 hommes, sur ces 142, ont été envoyés à l'hôpital Saint-Eloi, et nous reviendrons plus loin sur quelques-uns d'entre eux qui sont particulièrement intéressants. 102 ont été soignés à l'infirmerie, sur lesquels on ne relève que 6 cas d'orchite (les 17 autres ont été observés sur les malades envoyés à l'hôpital). Comme pour les hommes du 122e, tous ces cas ont été très bénins, et ont évolué assez rapidement, avec une fièvre très légère, souvent même avec une apyrexie complète.

Les malades n'ont été soumis à aucun traitement particulier, en dehors de quelques cataplasmes chauds ou des frictions à l'huile camphrée ; à peine se bornait-on, quand la langue était un peu blanche, et qu'il y avait un peu d'embarras gastrique, à administrer une purgation avec 30 grammes de sulfate de soude.

La durée moyenne du séjour à l'infirmerie a varié, suivant les mois, entre 10 et 12 jours. C'est au mois de mars que l'épidémie a atteint son apogée (pour le 122e de ligne, le maximum se trouve au mois d'avril) ; nous voyons en effet que les 142 cas se répartissent ainsi pour les 5 mois :

Janvier	1 homme
Février	13 —
Mars	75 —
Avril	45 —
Mai	8 —

C'est aussi au mois de mars que la moyenne de la durée du séjour à l'infirmerie est un peu plus considérable : elle est de 12 jours, au lieu de 10, pour les 4 autres mois.

Pas plus pour le 2me Génie que pour le 122me de Ligne, on ne peut dire que la gravité de l'épidémie ait coïncidé avec l'intensité de son développement : toutes les complications observées, pseudo-rhumatisme, péricardite, bronchites, etc., se répartissent du commencement à la fin de l'épidémie. Nous devons faire, cependant, une exception pour l'orchite qui s'est montrée avec beaucoup plus de fréquence pendant le mois de mars que pendant tous les autres mois : nous avons relevé en effet près des 2/3 des orchites (14 cas sur 23) pendant ce seul mois de mars ; les 9 autres cas se répartissent ainsi : 1 en février, 5 en avril et 3 en mai.

Notons aussi, d'après M. Forgue, l'existence, chez presque tous nos malades de l'infirmerie, d'une angine légère qui dis-

paraissait rapidement au bout de 2 ou 3 jours, en même temps que la tuméfaction parotidienne. Nous verrons aussi que la bronchite a été très fréquente chez nos malades de l'hôpital. Un autre caractère de notre épidémie d'oreillons, c'est la fréquence de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires : par contre, la tuméfaction parotidienne, qui n'était pas toujours double, n'a jamais atteint, même dans les cas les plus graves, ces proportions énormes rendant le visage hideux à voir, ainsi que Rilliet dit expressément l'avoir observé maintes fois, lors de l'épidémie de Genève.

L'évolution des oreillons, chez tous nos malades, s'est faite sans troubles ni symptômes généraux. Jamais il n'y a eu de suites fâcheuses, ni otite, ni parotidite suppurées ; malheureusement l'orchite s'est quelquefois accompagnée d'atrophie testiculaire consécutive. Nous y reviendrons plus tard.

Tous les malades, dès leur sortie de l'infirmerie, ont été envoyés chez eux, en congé de convalescence de 15 jours.

DEUXIÈME PARTIE

ETUDE CLINIQUE DE CERTAINS CAS D'OREILLONS AVEC COMPLICATIONS

57 malades atteints d'oreillons ont été envoyés à l'hôpital : 40 pour le 2e génie, 14 pour le 122e de ligne et 3 pour la 16e section.

Presque tous ces cas (46), les plus graves, ont été accompagnés de complications, les unes rares et peu connues, les autres fréquentes et pour ainsi dire classiques.

L'orchite a été notée 20 fois ; 4 fois seulement elle a été double ; 10 fois elle a siégé à droite, 6 fois à gauche. La proportion des orchites a été un peu plus considérable pour les malades du génie que pour ceux de l'infanterie ; tandis que sur 40 malades du génie, on trouve 17 fois l'orchite, sur les 14 du 122e, on ne l'a notée que 3 fois.

La fréquence relative de cette complication des oreillons n'a pas lieu de nous étonner beaucoup. Nous devons même dire que, sous ce rapport, notre épidémie n'a rien d'extraordinaire ; car, si l'on veut bien réfléchir à ceci, qu'il y a eu, en tout, plus de 200 malades, et que l'orchite n'a pas été signalée plus d'une trentaine de fois, on conviendra que cette proportion n'est pas bien énorme ; il ne serait pas difficile de trouver beaucoup d'autres épidémies qui ont été mieux partagées sous le rapport de la fréquence de l'orchite.

Par contre, pour les cas soignés à l'hôpital, cette fréquence est remarquable (20 sur 57).

RAPPORT ENTRE L'APPARITION RESPECTIVE DES DÉTERMINATIONS PAROTIDIENNE ET TESTICULAIRE

L'orchite ourlienne peut se montrer à toutes les périodes de la maladie ; on l'a vue précéder la fluxion parotidienne, éclater en même temps qu'elle, la suivre le plus souvent. On a même cité des cas où l'orchite a été la seule manifestation des oreillons. (Rilliet, *loc. cit.*)

Chez aucun de nos malades, l'orchite n'a précédé les ourles. Jamais non plus, dans tout le cours de l'épidémie, nous n'avons vu l'orchite constituer la seule manifestation de la maladie ; deux fois seulement, elle a débuté en même temps que la fluxion parotidienne.

La moyenne de l'apparition de l'orchite a été de 8 jours après le début de la parotidite. Jamais nous ne l'avons vu survenir 15 jours après le début des oreillons.

Dans quelques cas, enfin, l'orchite est apparue alors que la guérison de la parotidite était complète depuis quelques jours déjà ; témoin l'observation suivante :

OBSERVATION PREMIÈRE

Oreillons. — Orchite double

Pey..., 22 ans, 15 mois de service au 122e de ligne. Début de la maladie actuelle le 25 février, par de la céphalalgie, de la gêne de la mastication. Le même soir, la tuméfaction parotidienne apparaît du côté droit ; léger sentiment de chaleur et de fièvre.

Le dimanche 27, il va à la visite et est envoyé de suite à l'hôpital : tuméfaction parotidienne double assez considérable, gêne et douleur plus marquées. T. 38°,8.

Le lundi matin, la fièvre a cessé, la tuméfaction disparaît peu à peu. . . . . .

Depuis 8 jours déjà, le malade se levait et promenait dans les salles, quand, le 8 mars, à la contre-visite, on le trouve couché ; il se plaint d'une douleur très vive dans les testicules, principalement dans le droit. T. 39°,3, pouls 112, peau sèche et brûlante. Il a une petite toux sèche, fréquente, très fatigante, sans expectoration.

La percussion montre une zone de matité assez limitée à la base du poumon gauche, avec abolition des vibrations, rudesse et obscurité de la respiration, marquée surtout aux bases. Pas de râle. Cœur normal.

9 mars. — T. m. 38°. — Mêmes signes stéthoscopiques. Potion à l'aconit et à la digitale. T. s. 38°,7.

10 mars. — 36°,8. Convalescence.

Nous n'avons jamais vu l'orchite succéder à la parotidite, puis disparaître, et les parotides s'engorger de nouveau, pour faire place encore à l'orchite (faits cités par Grisolle et Trousseau).

L'évolution de l'orchite a été bien rarement douloureuse, au contraire de ce qui arrive pour l'orchite franche, traumatique, ou pour l'épididymite blennorrhagique. Dans quelques cas même, l'orchite passait inaperçue du malade, si l'on n'avait eu soin de se livrer à de minutieuses investigations.

On a dit que l'orchite ourlienne s'accompagnait parfois d'accidents généraux graves, à forme typhoïde, qui rendaient le diagnostic difficile. Pour notre compte, jamais nous n'avons observé ce genre d'accidents ; et d'ailleurs, pour le dire en passant, pourquoi rendre l'orchite seule responsable de ces

accidents? Voit-on jamais une orchite traumatique, pour si intense qu'elle soit, s'accompagner de semblables symptômes, stupeur, délire, etc.? Non. Nous croyons plutôt que ces accidents relèvent de la maladie générale, dont la gravité plus grande se manifeste par de multiples localisations, et nous pensons qu'il est équitable de décharger un peu l'orchite ourlienne, dont on a exagéré à plaisir la malignité.

Sans doute, dans bien des cas, l'orchite s'est accompagnée d'un mouvement fébrile très intense. Nous avons sous les yeux, au moment où nous écrivons, la plupart des courbes thermiques prises dans le service, dans les cas d'orchite ourlienne, et nous voyons assez souvent la température atteindre 39 et 40°. Une fois même nous avons noté une température de 41°,2. Bien souvent aussi la température restait aux environs de 38°; et même dans quelques cas, les plus rares il est vrai, il n'y avait pas d'élévation de température.

Cette fièvre testiculaire, comme l'appellent quelques auteurs, se jugeait, en général, assez vite : en 3 ou 4 jours la température redevenait normale ; assez souvent même, dès le lendemain, on ne trouvait plus d'hyperthermie, alors cependant que le testicule restait encore tuméfié et douloureux.

Le traitement, quand le scrotum était trop tendu ou douloureux, consistait en frictions avec l'onguent mercuriel belladoné, et enveloppement avec la ouate.

Toutes ces orchites se sont terminées par la résolution, et cela assez rapidement d'ailleurs, en 4 ou 5 jours, 8 jours au plus.

DE L'ATROPHIE TESTICULAIRE CONSÉCUTIVE

Nos recherches, qui ont été faites au mois de mai 1888, un an après la fin de l'épidémie, n'ont porté que sur un petit nombre de malades. Au 2e génie, notamment, il ne nous a été possible de voir que 4 hommes, sur les 23 qui avaient eu l'orchite (beaucoup, en effet, sont partis au mois de septembre avec la classe ; d'autres sont au Tonkin ; quelques-uns enfin, malgré nos instances réitérées, ne se sont pas présentés à la visite). Chez ces 4 hommes, l'atrophie testiculaire est très notable. L'un d'eux présentait déjà, à sa sortie de l'hôpital, 43 jours après le début des oreillons, une atrophie du testicule droit; cette atrophie nous a paru s'être accusée davantage aujourd'hui. Un autre, qui avait eu une orchite double, ne présente d'atrophie bien nette qu'à gauche ; l'autre testicule paraît sain.

Nous sommes mieux renseigné en ce qui concerne les malades du 122e de ligne: 4 sont encore à Montpellier, où nous les avons vus. Nous avons trouvé : une fois une atrophie très considérable du testicule droit, qui est réduit au volume d'un gros haricot à peine ; une fois, une atrophie notable du testicule droit, qui paraît diminué de moitié ; une fois, une atrophie à peu près égale du testicule gauche. Quant au quatrième, nous n'avons rien trouvé ; l'homme, interrogé, a eu l'air fort étonné, et nous mettrions même en doute l'existence d'une orchite ourlienne chez lui, si nous ne trouvions dans nos notes et sur le registre de l'hôpital, l'indication formelle d'une fluxion testiculaire. Quoi qu'il en soit de cette orchite présumée, nous n'avons pas vu trace d'atrophie.

Les 3 autres hommes atteints d'orchite sont actuellement en garnison à Cette ; aussi n'avons-nous pas pu les voir nous-même ; mais voici les renseignements fournis à leur sujet par M. Bérard, médecin aide-major au 122e, et que M. le Dr Coustan a bien voulu nous communiquer :

L'un d'eux, qui avait eu une orchite double (voir l'obs. détaillée ci-dessus), a une atrophie notable du testicule droit. Le gauche est sain.

Quant aux deux autres, ils ne présentent rien d'anormal ; ils ne se rappellent même plus quel testicule a été malade.

Il eût été intéressant de savoir si, oui ou non, tous ces hommes ont vu diminuer leur puissance génitale, ainsi que l'affirment certains auteurs ; mais, outre que ces demandes sont des plus délicates, on comprend sans peine que ces jeunes hommes avouent malaisément une telle infirmité, et nous pensons qu'il est de ces infortunes qu'il faut savoir respecter.

L'orchite, disent certains auteurs, n'est pas la seule localisation sexuelle des oreillons chez l'homme.

On a cité des cas de mastite ourlienne (Rizet, épidémie d'Arras), des cas d'écoulement uréthral compliquant l'orchite (!) Cet écoulement nous paraît un peu suspect ; et nous n'acceptons qu'avec réserve ces uréthrites : n'oublions pas, en effet, que la plupart du temps, il s'agit de jeunes gens de 20 à 25 ans, et que leur franchise n'est pas toujours parfaite, quand on les interroge sur leurs antécédents vénériens. Il y aurait peut-être maintenant un moyen de contrôle, qui manquait aux observateurs qui nous ont précédés : la recherche du gonococcus.

Quoi qu'il en soit de la nature de cette uréthrite, il ne nous a pas été donné de faire de pareilles recherches, n'ayant jamais observé ni mastite, ni uréthrite chez nos malades ; l'orchite a toujours été l'unique localisation sexuelle de la maladie.

OREILLONS ET PSEUDO-RHUMATISME

La deuxième complication importante que nous ayons à signaler, c'est le pseudo-rhumatisme ourlien. Sur nos 57 malades de la clinique médicale, nous avons eu la bonne fortune de l'observer 7 fois, et nous donnons ci-dessous ces 7 observations, pensant qu'elles seront de quelque utilité pour servir à l'histoire de ce rhumatisme encore bien peu connu (1).

Nous n'entrerons pas dans la discussion de ce pseudo-rhumatisme, ce qui nous entraînerait trop loin ; nous nous contenterons de résumer rapidement les quelques observations connues, et nous donnerons ensuite les nôtres sans commentaires.

Dans sa relation de l'épidémie de Genève, qui est classique, Rilliet dit que, « chez deux frères, l'oreillon a été rapidement suivi d'un rhumatisme aigu ; l'un d'eux avait eu déjà, il est vrai, une atteinte de rhumatisme. »

Gailhard, dans une excellente thèse soutenue à Montpellier en 1877, cite deux cas de rhumatisme, au cours d'oreillons, chez deux soldats d'infanterie de marine, à Rochefort.

Bergeron, à l'hôpital Necker, a vu le gonflement de la bourse prérotulienne droite succéder à l'affection parotidienne.

M. Jourdan (*Recueil de mém. de méd. milit.*, 1878) signale des douleurs articulaires chez quatre malades atteints d'oreillons.

---

(1) Ces observations ont déjà paru dans une bonne thèse soutenue à Montpellier, par M. le docteur Gachon, 1887.

Glénereau (*Bull. de Thérapeut.*, 1884) rapporte un cas dans lequel successivement furent frappés les deux parotides, les deux testicules, les deux genoux.

Chaumier (*Concours médical*, 1883) donne une observation d'un jeune homme atteint d'oreillons, d'orchite droite et quelques jours après de douleurs rhumatismales dans les deux épaules et dans les deux jambes.

M. Boinet (*Lyon médical*, 1885) rapporte un cas de pseudo-rhumatisme secondaire consécutif aux oreillons localisés dans les synoviales, et semblable, dit-il, au rhumatisme scarlatin surtout.

Enfin MM. Lannois et Lemoine (*Revue de Médecine*, 1885), donnent trois observations de pseudo-rhumatisme ourlien caractérisé, disent-ils, par la fugacité des déterminations articulaires, et l'*absence de lésions cardiaques concomitantes*.

Voici, à notre tour, nos 7 observations :

OBSERVATION II

Oreillons. — Pseudo-rhumatisme musculaire. — Orchite droite.

Hug..., 23 ans, 15 mois de service au 2e Génie ; pas d'antécédents héréditaires, pas de rhumatisme, ni de fièvres éruptives, ni syphilis, ni blennorrhagie.

Entre à la clinique, salle Saint-Charles, n° 27, le 9 mars 1887. Début de la maladie actuelle, le 28 février, par céphalalgie intense, avec douleur et gonflement des deux parotides, tuméfaction fort légère, douleur peu intense ; le malade ne quitte pas son service. Guérison complète depuis deux ou trois jours, quand, le 6 mars, survint une douleur assez vive dans le

testicule droit, qui augmenta de volume. Deux jours à l'infirmerie sans nouvel incident; le 8 au soir, fièvre intense. T. 40,8; le lendemain il est envoyé à l'hôpital.

Le malade ne souffre plus de son testicule, qui est cependant deux fois plus gros que l'autre; mais il se plaint de brisement douloureux dans les muscles des bras, surtout à droite.

La pression exaspère la douleur, rien aux articulations. T. 39°.

10 mars. — Douleurs musculaires toujours très vives, ne permettant que des mouvements limités des bras. T. 38,6-38,8.

11. — Le testicule droit est de nouveau douloureux; les muscles des bras sont moins sensibles à la pression, les mouvements moins pénibles. T. 36,5-37°.

L'apyrexie se maintient les jours suivants, les douleurs musculaires vont s'affaiblissant; disparaissent le 20 mars; le testicule redevient normal. Le 23, la guérison est définitive.

OBSERVATION III

Oreillons. — Orchite droite. — Douleurs pseudo-rhumatismales. — Péricardite

Courc..., 2e Génie, bonne santé habituelle, pas d'antécédents rhumatismaux, pas de blennorrhagie, ni syphilis, ni fièvres éruptives.

Entré à la clinique, salle Saint-Charles n° 2, le 10 mars 1887, se plaint de très violentes douleurs survenues la veille, sans cause, et siègeant dans les membres inférieurs, surtout au côté interne de l'articulation du genou. C'est, dit-il, pour son rhumatisme qu'il est envoyé à l'hôpital. Examen : physionomie anxieuse, T. 40,4, P. 128, oppression, langue blanche, sabur-

rale, céphalalgie frontale vive. Le malade dit souffrir beaucoup de ses membres inférieurs, surtout du genou droit ; cependant les articulations ne présentent ni rougeur, ni tuméfaction. Les muscles de la cuisse sont douloureux à la pression ; après examen minutieux, on découvre l'existence d'une légère augmentation de volume du testicule droit, avec douleur si légère que le malade s'en aperçoit à peine. C'est alors qu'il dit avoir été atteint, 15 jours avant, d'une parotidite double, pour laquelle il a passé trois jours à l'infirmerie.

11 mars. — Même état. M. Combal examine la poitrine, et constate dans la fosse sus-épineuse droite, de la rudesse respiratoire ; sous la clavicule gauche, l'inspiration est rude, l'expiration un peu prolongée ; dans la ligne axillaire droite, à la base, frottements pleuraux fins, urines rares, foncées, dépôt rouge brique abondant. T. 39°.

Le soir, douleurs toujours vives dans les membres inférieurs : articulations des genoux et cous de pied encore douloureux, pas de chaleur ni de gonflement.

Testicule droit un peu plus douloureux que la veille, notablement augmenté de volume. T. 39°,6.

12. — Testicule droit presque doublé de volume ; douleurs dans les membres inférieurs aussi vives, surtout dans les genoux. Urines moins rares, ambrées ; on entend un frottement péricardique doux en plein ventricule gauche, à la base et à l'appendice xyphoïde.

Onctions sur le testicule avec onguent napolitain. T. 37°,9-39°,1.

13. — Douleurs bien amendées ; mouvements des membres inférieurs s'exécutent sans trop de peine ; testicule douloureux et gonflé. T. 37,5,-38,2.

14. — Les douleurs ont à peu près cessé ; testicule presque normal. T. 37,3-37,3.

Le 26 mars, la guérison est complète.

OBSERVATION IV

Oreillons. — Pseudo-rhumatisme. — Péricardite

G..., tambour au 2e génie : une attaque antérieure de rhumatisme ; début le 14 mars, par une douleur et un gonflement de la parotide droite ; parotidite gauche le 16 ; le 18, il entre à l'hôpital, salle Saint-Maurice, n° 4 ; en ce moment, les deux parotides sont tuméfiées et douloureuses. T. 38-39.

28 mars. — Frottement péricardique systolique à la pointe.

. . . . . .

21 avril. — Ce malade allait partir en convalescence ; se sentant fatigué, il est resté ; se plaint de douleur dans presque toutes les articulations ; congestion pleuro-pulmonaire en un point limité de la partie postéro-inférieure du poumon gauche, frottement péricardique à la pointe et à la base. T. 38,6-38,9.

22. — Même état. T. 38,2 ; 2 gr. d'antipyrine.

23. — Douleurs assez vives dans les genoux. T. 38,7-39,1. Antipyrine, 3 grammes.

24. — Légère tuméfaction du genou gauche, qui est douloureux à la pression. T. 38,5-38,6.

25. — Douleurs aux deux premières articulations métacarpo-phalangiennes droites. T. 37,8-38,1.

27. — Plus de douleurs à la main droite ; par contre, l'épaule gauche est douloureuse ; apyrexie.

29. — Guérison ; le frottement péricardique a presque complètement disparu.

OBSERVATION V

Oreillons. — Orchite droite. — Pseudo-rhumatisme. — Péricardite.

Cham... 122e de ligne, ni rhumatismes, ni blennorrhagie, ni syphilis, ni fièvres éruptives.

Début le 22 avril, parotidite gauche avec gonflement considérable. Entre le 24 avril, salle Saint-Maurice, n° 40. La parotide gauche encore très tuméfiée; pas de parotidite droite.

25. — Souffle systolique à la pointe, frottement diastolique à la base. T. 39.

27. — Apyrexie.

29. — Orchite droite. T. 39,5.

30. — Le testicule a doublé de volume, la parotidite a disparu.

2 mai. — Apyrexie ; le testicule est toujours volumineux et douloureux.

4. — Douleur assez vive et léger gonflement de l'articulation du genou gauche. T. 38.

7. — Le gonflement n'a pas augmenté ; pas de rougeur ni de douleur.

10. — Genou gauche normal ; les articulations tarso-métatarsiennes du pied droit douloureuses. T. 38,5.

12. — Mouvements du pied droit encore un peu douloureux ; douleur dans l'épaule droite.

15. — Douleur dans les articulations tarso-métatarsiennes du pied gauche ; apyrexie.

20. — Plus de douleur depuis deux jours ; le frottement péricardique persiste.

27. — Genou gauche légèrement gonflé, ni douleur, ni fièvre.

2 juin. — Guérison. Le frottement péricardique, devenu très manifeste et très rude le 10 mai, a persisté, tout en perdant sa rudesse. Le 22 juin, veille du départ du malade, on entend à la base un frottement tantôt systolique, tantôt diastolique.

OBSERVATION VI

Oreillons. — Arthrite des deux genoux. — Péricardite.

Land..., 122e de ligne. Une attaque antérieure de rhumatisme; début le 21 mars ; céphalalgie, malaise, douleur aux deux parotides. Il entre le 24 mars à la salle St Maurice, n° 17 ; double tuméfaction parotidienne ; apyrexie.

1er avril. — Frottement péricardique au premier temps, à la base du cœur.

6. — Douleur dans les deux genoux, pas de rougeur ni de gonflement, apyrexie.

8. — Rougeur et gonflement manifeste des deux genoux. T. 38.

10. — Même état ; apyrexie.

13. — Mouvements des membres inférieurs presque indolores.

15. — Guérison complète.

OBSERVATION VII

Oreillons. — Pseudo-rhumatisme. — Endo-péricardite

Borg..., sapeur au 2e génie, entré le 3 mai 1887, salle Saint-Charles, N° 30. Pas d'antécédents rhumatismaux, héréditaires ni personnels, ni syphilis, ni blennorrhagie, ni fièvres éruptives. Il éprouve, depuis la veille, des douleurs assez vives dans les membres inférieurs ; particulièrement dans les muscles du côté interne de la cuisse et dans les genoux, qui sont un peu rouges, mais sans gonflement. 37°5. Cœur normal. On apprend qu'il a souffert d'une parotidite ourlienne qui a débuté le 15 avril, et pour laquelle il est resté deux jours à l'infirmerie ; pas d'orchite.

4 mai. — Douleurs toujours assez vives dans les genoux. Dédoublement du premier bruit à la pointe, du deuxième bruit à la base du cœur. T 37°-37°8.

5. — Douleurs musculaires dans la masse lombaire, exaspérées par la pression, plus rien aux genoux. T. 37°1-37°6.

6. — Amélioration notable des douleurs lombaires, léger embarras gastrique, frottement diastolique à la base, frottement systolique à la pointe. T. 37,2.

7. — Disparition des douleurs. Après deux septénaires de calme complet, le malade, qui se promenait dans les salles, est repris de douleurs lombaires ; le frottement péricardique persiste ; de plus, souffle systolique à la pointe et légère hypertrophie du ventricule gauche ; le frottement est également perçu à l'appendice xyphoïde.

25. — Douleurs lombaires disparues, douleurs et gonfle-

ment léger des articulations tarso-métatarsiennes droites ; apyrexie.

29. — Rien aux articulations, légères douleurs lombaires ; depuis ce jour les douleurs n'ont pas reparu, mais le frottement péricardique et le souffle systolique de la pointe ont persisté.

Le 22 juin, ces signes existent encore.

OBSERVATION VIII

Oreillons. — Pseudo-rhumatisme. — Péricardite

Beauc..., 2e génie, entre à Saint-Eloi, salle Saint-Maurice, N° 36, le 22 mars. Deux attaques antérieures de rhumatisme.

Début le 19 mars par courbature générale, céphalalgie, fièvre ; le lendemain, parotidite.

A son entrée, fièvre (39°3), parotidite douloureuse, souffle systolique à la pointe, pas de péricardite ; rapidement la douleur et la tuméfaction parotidienne disparaissent. Température normale, quand le 28 mars, il éprouve des douleurs modérées dans les articulations du cou de pied gauche, ainsi que dans les articulations carpo-métacarpiennes de la main droite ; un peu de rougeur, léger gonflement. T. 38°2.

30. — Le gonflement, la douleur et la rougeur disparaissent à la main droite, persistent, peu marqués, au pied gauche, sans réaction fébrile intense.

31. — Épistaxis ; plus rien au pied gauche, douleur au genou droit. T. 39°5.

1er avril. — Épistaxis ; on donne 1 gr. 50 d'antipyrine en huit cachets.

Les jours suivants, la douleur du genou droit disparaît. La température reste stationnaire entre 37° et 38°.

4. — Douleur légère, sans rougeur ni tuméfaction, au coude droit. T. 38°2.

6. — Articulations libres, douleurs musculaires thoraciques, surtout intenses sous les clavicules ; rien aux bronches ni aux poumons.

7. — Matité précordiale augmentée, formant triangle à base inférieure, battements cardiaques sourds à la pointe, frottement péricardique systolique, simulant un bruit de galop, à la base du cœur ; oppression assez vive ; apyrexie.

En potion dans les 24 heures. { Iodure de sodium. . . 3 grammes
Bromure d'ammonium. 3 —

Le soir T. 39°5. P. 96.

8. — Épanchement péricardique plus abondant. T. 38°5, vésicatoire sur la région précordiale.

9. — La douleur a reparu aux articulations carpo-métacarpiennes droites.

12. — Matité postéro-inférieure de la poitrine à droite, abolition des vibrations thoraciques, égophonie, souffle et frottements pleuraux.

13. — Main droite normale, pied et genou droits douloureux, T. 38°5.

14. — Apyrexie complète, amélioration notable des douleurs.

15. — Les douleurs persistent au genou droit ; l'épanchement pleurétique se résout ; apyrexie.

19. — Douleur dans l'épaule gauche.

21. — Genou gauche douloureux, sans gonflement. T. 38°2.

23. — *Idem*. Le genou droit est douloureux depuis hier soir.

25. — La douleur des genoux a disparu ; main droite de nouveau douloureuse ; apyrexie.

27. — Plus rien à la main droite, douleur au niveau des articulations carpo-métacarpiennes gauches.

30. — Douleur dans l'épaule gauche ; plus de liquide dans le péricarde ; frottement systolique à la pointe, à la base, à l'appendice.

4 mai. — Il n'y a plus aucune douleur.

7. — Douleur dans le coude droit et à l'articulation phalango-phalangienne du médius droit, persistance du frottement péricardique, surtout à la base ; apyrexie.

9. — Douleur dans les articulations carpo-métacarpiennes gauches.

10. — Guérison définitive ; encore un léger frottement péricardique à la base.

Nous avons rapporté cette dernière observation, bien qu'elle ne nous paraisse pas très concluante, l'homme dont il s'agit ayant eu déjà deux atteintes antérieures de rhumatisme ; en outre, l'endo-péricardite concomitante n'a pas les caractères de la péricardite-ourlienne, caractères que nous donnerons plus loin. Cependant la fugacité de ces déterminations articulaires, leur peu de réaction générale et locale, plaident en faveur de leur nature infectieuse ; c'est-à-dire que nous les croyons liées à l'affection générale, qui a été ici la cause déterminante des arthralgies. Quoi qu'il en soit de ce cas particulier, le fait ne nous paraît pas niable dans les six autres cas ; nous trouvons bien là, en effet, les caractères du pseudo-rhumatisme ourlien, déjà donnés par Lannois et Lemoine. Mais nos observations diffèrent des leurs par l'existence de lésions cardiaques concomitantes. Ici se pose la question de savoir si ces lésions se sont, oui ou non, développées sous l'influence du rhumatisme. Déjà Lannois et Lemoine, prévoyant la possibilité d'une pareille complication, disaient dans leur mémoire que « même l'existence d'une endo-péricardite ne changerait pas leur

manière de voir au sujet de ce pseudo-rhumatisme ourlien, et qu'il ne leur répugnerait pas de regarder de telles lésions cardiaques comme des complications indépendantes, liées à l'existence des oreillons. »

OREILLONS ET PÉRICARDITE

Ce fait, déjà entrevu par ces auteurs, nous paraît bien démontré par les observations suivantes, où l'existence d'une péricardite sèche a été notée, en l'absence de toute manifestation du côté des articulations. Nous ne nous dissimulons pas combien cette démonstration est délicate ; il nous manque, pour l'étayer solidement, l'autorité des maîtres : nous dirons cependant que si cette complication, relativement rare, n'a été encore que peu ou pas mentionnée, cela tient à ce qu'elle évolue silencieusement, sans symptômes généraux qui la signalent. Notre maître, M. le professeur Combal, dont la haute compétence en matière d'auscultation était reconnue de tous, nous faisait remarquer qu'elle était encore assez fréquente, lorsqu'on savait aller la rechercher, et il ne mettait pas en doute que les observations allaient se multiplier maintenant que l'attention des médecins était éveillée de ce côté.

Le début de la péricardite, dans les 11 cas que nous allons rapporter, a été insidieux et latent. C'est d'ailleurs le propre de toutes les péricardites secondaires. Jamais les malades n'ont souffert de douleurs au cœur, ni d'oppression épigastrique. Dans les quelques cas où il y a élévation de tempéra-

ture, il y a eu en même temps orchite. Cette péricardite ourlienne est exclusivement sèche et limitée à quelques points. Il y a quelques plaques de frottement disséminées, tantôt à la base, tantôt à la pointe, sans aucune régularité. On peut la ranger parmi les complications précoces des oreillons ; sauf dans un cas où elle n'apparaît qu'un mois environ après le début des ourles, dans la plupart des autres observations elle se montre quelques jours après la parotidite. Elle disparaît enfin rapidement, et sans bruit, comme elle est venue (1).

OBSERVATION IX

A..., 2e génie, ni rhumatisme, ni blennorrhagie, ni syphilis, ni fièvres éruptives : parotidite double le 5 avril ; fièvre modérée, léger embarras gastrique ; le 13, il entre à Saint-Eloi, salle Saint-Maurice, n° 16. T. 40° ; orchite à gauche, frottement péricardique systolique à la base et à l'appendice ; matité du cœur normale ; pas de souffle : le lendemain, la fièvre tombe ; le testicule est indolore, bien que tuméfié : le frottement n'a pas varié ; le 17, guérison complète de l'orchite ; le frottement persiste jusqu'au 20 avril.

---

(1) M. le Dr Notaris a publié ces observations dans sa thèse sur *les péricardites secondaires*. Nous n'avons pas cru devoir nous empêcher de citer à notre tour ces observations, que nous avions dans nos notes déjà depuis l'année dernière.

OBSERVATION X

U..., sapeur au 2e génie, pas de maladies antérieures, parotidite double le 21 mars, fièvre assez vive le 21 et le 22; entré le 23 mars à l'hôpital.

24. — Fièvre modérée, toux sèche, bronchite légère.

26. — Apyrexie.

6 avril. — Orchite gauche. T. 38°,2-39°.

15. — L'examen du cœur a été négatif jusqu'à ce jour: pas d'hypertrophie, ni de souffle ; aujourd'hui, le premier bruit est dédoublé dans la région de la pointe ; le petit silence manque complètement et est remplacé par un bruit surajouté, dur et râpeux. Le malade est apyrétique et n'éprouve aucune douleur.

17 avril. — Le frottement est un peu plus intense, mais toujours localisé à la pointe.

25. — Atténuation du bruit de frottement, qui est doux, plutôt semblable à un souffle.

2 mai. — Guérison.

OBSERVATION XI

R..., 2e génie, ni rhumatismes, ni maladies antérieures ; début le 16 mars par des frissons, de la courbature, de la céphalalgie ; parotidite double. Entre le 19 à la clinique ; à cette époque, le gonflement parotidien est assez modéré ; la fièvre peu intense.

24. — Orchite gauche. T. 39° 7. On entend, à la pointe du cœur, entre le premier et le deuxième bruit, un frottement péricardique très net, sans douleur précordiale. Mêmes signes à la base, surtout au niveau de l'orifice aortique. Les jours suivants, jusqu'au 30, la fièvre reste élevée.

31. — Apyrexie. Testicule indolore.

22 avril. — Le frottement persiste, encore très marqué à la base, atténué à la pointe.

24. — Souffle doux, systolique à la pointe ; léger abaissement de la pointe.

30. — Frottement très léger à la base.

2 mai. — Convalescence.

OBSERVATION XII

B..., 2e génie. Bonne santé habituelle ; pas d'antécédents héréditaires ni personnels. Le 18 mars, parotidite double. Il entre le 20 à la salle St-Maurice, n° 10.

24 mars. — Œdème considérable du tissu cellulaire sous-cutané du thorax et de la partie déclive des membres inférieurs. Pas d'albuminurie ; pas de fièvre.

25. — Frottement péricardique diastolique à la base du cœur. Pas de souffle ; apyrexie.

27. — Œdème presque disparu. Le frottement péricardique est très net. Les régions parotidiennes sont normales.

31. — Persistance du frottement péricardique, dont le timbre se rapproche sensiblement du souffle.

OBSERVATION XIII

L..., 2e génie, bonne santé habituelle ; pas d'antécédents héréditaires. Parotidite le 19 mars, avec fièvre modérée. Il entre le 22 mars, salle St-Maurice, n° 13.

24 mars. — Frottement systolique très marqué à la pointe ; apyrexie ; pas de douleur précordiale.

1er avril. — Persistance du frottement. Le malade part, cependant, en congé de convalescence.

OBSERVATION XIV

D..., 2e génie. Pas d'antécédents ; début le 24 mars par une parotidite double. Entré le 27 à la clinique. Il n'y a pas d'orchite.

29. — Le soir, la température atteint 39°, 6.

30. — Dédoublement du premier bruit ; frottement systolique généralisé. T. 38°, 5.

2 avril. — Apyrexie.

4 avril. — Frottement comme ci-dessus ; le 8 avril, il ne persiste plus qu'à la pointe.

OBSERVATION XV

R..., 2e génie. Pas de rhumatisme antérieur. Entre le 27 mars à la clinique. Parotidite gauche. Rien de particulier jusqu'au 31. Ce jour-là, une épistaxis abondante.

4 avril. — Frottement diastolique, qui disparaît peu à peu au bout de quelques jours.

OBSERVATION XVI

L..., 2e génie. — Début le 18 mars, à la fois par une orchite et une parotidite siégeant toutes deux à gauche. Le testicule est douloureux et très tuméfié. Jusqu'au 22, la température oscille entre 39 et 40 degrés.

Le 24. — Une abondante épistaxis. Les tumeurs parotidienne et testiculaire ont diminué ; mais on perçoit, pour la première fois, un frottement péricardique systolique à la base et à la pointe, frottement qui disparaît, au bout de peu de jours, avec les autres symptômes.

OBSERVATION XVII

P..., 2e génie. Début le 19 mars par une parotidite gauche. Il entre le 22 mars à la clinique. Etat général bon, pas d'orchite, pas de rhumatisme antérieur.

24. — On perçoit ce jour-là, pour la première fois, un frottement péricardique très net, généralisé, qui disparaît au bout de peu de jours.

OBSERVATION XVIII

M..., 122e de ligne. Début des oreillons le 18 mars. Il entre à St-Eloi, le 20 mars. Pas d'orchite; n'a jamais eu de rhumatismes.

On constate un dédoublement du premier bruit et du frottement péricardique généralisé, dont l'intensité va en diminuant de jour en jour, pour disparaître quinze jours après.

OBSERVATION XIX

Gom..., sergent au 2e génie. Pas de maladies antérieures. Début de la parotidite gauche le 14 avril.

Le 15. — La tuméfaction gagne la parotide droite.

Le lendemain, le malade entre à l'hôpital, au n° 1 de la salle Saint-Maurice.

18. — On perçoit, pour la première fois, un frottement péricardique diastolique léger à la base. T. 39°.

20. — La fièvre persiste. 1 gramme d'antipyrine.

22. — Apyrexie. Suppression de l'antipyrine.

24. — La fièvre s'allume à nouveau. T. 39°6-39°7. Les deux testicules sont douloureux et fortement tuméfiés.

27. — Cessation de la fièvre. La douleur testiculaire est moins vive ; le frottement péricardique persiste.

2 mai. — Guérison complète de l'orchite. Disparition du frottement.

Nous pensons qu'il est logique de rapprocher de ces faits de péricardite ourlienne, une autre observation d'endopéricardite compliquant les oreillons, avec érysipèle intercurrent, chez un jeune soldat du 122e de Ligne.

Nous ne connaissons guère qu'un cas analogue dans la littérature médicale, et encore les détails nous manquent : c'est l'observation de ce jeune élève de l'école Polytechnique qui fut emporté par un érysipèle grave survenu au cours des oreillons. (M. Védrènes, *Arch. méd. mil.*, 1882).

OBSERVATION XX

Oreillons. — Endopéricardite. — Erysipèle

Garri..., soldat au 122e de Ligne, entre, le 11 avril, à la clinique, salle Saint-Maurice, n° 36. Début de la maladie le 8 avril par de la céphalalgie, de la courbature généralisée ; en même temps inappétence ; fièvre modérée.

Le 9, survient une parotidite double fort douloureuse.

Le 11, il est envoyé à l'hôpital ; le gonflement des deux parotides est considérable ; gêne extrême de la mastication. Température élevée, 40°5.

Le 12, les parotidites ont bien diminué de volume ; cependant la température reste toujours très élevée, 40°5 ; il n'y a aucun organe important atteint qui puisse expliquer ce mouvement fébrile. Nous avons affaire à un oreillon grave. Le soir de ce même jour, on perçoit à la pointe du cœur un souffle systolique un peu rude, et un frottement localisé à la base ; on donne 2 grammes d'antipyrine à prendre en 8 prises.

Le 13, 40°-41° ; la nuit, le malade a un peu de délire ; le soir, épistaxis abondante.

14. — T. 39°1 ; il a déliré presque toute la nuit ; on pouvait penser à une affection paludéenne ; aussi, on donne une potion au sulfate de quinine ; mais, le soir, la température remonte à 40°.

15. — T. 40°8, P. 108 ; le délire n'a pas cessé depuis la veille au soir ; le pavillon de l'oreille, des deux côtés, est rouge, tuméfié, un peu suintant ; 0,20 centigr. de calomel en 10 pilules, enveloppement des membres inférieurs ; le soir, T. 40°, P. 120 ; du pavillon de l'oreille, la rougeur et la tuméfaction s'étendent aux parties voisines, tempes et cuir chevelu. C'est un érysipèle.

16. — T. 39°6 ; cuir chevelu très légèrement atteint ; mais l'érysipèle s'est étendu à tout le front ; les yeux, fortement œdématiés, s'ouvrent à peine et difficilement ; langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre, un peu sèche ; 0,10 centigr. de calomel en 10 prises. T. 40°4.

17. — T. 40°1 ; l'érysipèle a gagné toute la face et le cou, surtout sur les côtés ; il s'étend rapidement vers le thorax ; paupières toujours fortement œdématiées ; on supprime le calomel, on prescrit une potion au rhum. T. soir 41° ; lavement au sulfate de soude.

18. — T. 40°1 ; l'érysipèle atteint, à droite, le deuxième espace intercostal ; vésicatoires aux mollets. T. soir 40°2.

19. — T. 40°1 ; progression constante de l'érysipèle, qui est pâle ; on donne une potion avec 0,40 centigr. d'acide salicylique. T. 40°7.

20. — T. 39°5 ; à droite, l'érysipèle s'élève jusqu'au mamelon ; à gauche, il s'arrête au-dessous de la clavicule ; en arrière, plaques disséminées ; il y a toujours de la constipation et du délire. T. soir 39°8.

21. — T. 37°7 ; l'érysipèle a dépassé, à droite en avant, de 5 travers de doigt le mamelon ; sur les parties latérales, il descend encore davantage ; en arrière, il atteint presque à la région lombaire des deux côtés ; paupières très œdématiées, purulentes ; la face a pâli, sauf à la partie inférieure ; un peu de subdélirium. T. 38°4.

22. — T. 37°7-38°2.

23. — T. 37°5 ; l'érysipèle rétrograde sur les parois thoraciques.

25. — Phlegmon des deux paupières, inférieure gauche et supérieure droite ; on supprime l'acide salicylique.

La convalescence s'établit franchement ; cependant le frottement péricardique persiste encore quelque temps à la base.

OREILLONS ET PNEUMONIE

Hippocrate déjà, dans sa description de l'épidémie de Thasos, signale des toux sèches et de la raucité de la voix chez la plupart des malades. Certains auteurs plus modernes ont aussi reconnu que les oreillons peuvent porter leur action sur les voies respiratoires, et dans bon nombre d'épidémies nous voyons souvent notées la bronchite, la laryngite et la congestion pleuro-pulmonaire. C'est aussi ce que nous avons maintes fois trouvé chez nos malades. Mais, quant à la pneumonie proprement dite, nous connaissons bien peu d'observations de cet ordre. M. Jourdan l'a signalée cependant chez un militaire atteint d'oreillons. Cette pneumonie, qui présenta au début une très-grande gravité, se termina cependant fort heureusement.

Plus près de nous M. Boinet (*Lyon médical*, 1885) rapporte une très intéressante observation de broncho-pneumonie venant compliquer les oreillons chez un jeune militaire : forme ataxo-adynamique de cette pneumonie ; dyspnée extrême ; mort, autopsie. L'auteur ajoute que l'évolution clinique et les lésions de cette broncho-pneumonie étaient celles de la bronchite capillaire rubéolique.

L'observation que nous citons se rapproche par ses principaux caractères des deux précédentes : même forme ataxo-adynamique ; même dyspnée intense, que les signes stéthoscopiques sont insuffisants à expliquer. Terminaison heureuse par la guérison.

OBSERVATION XXI

Oreillons. — Pneumonie.

Lar..., 23 ans, 16 mois de service au 122e de ligne. Entre à l'hôpital le 27 février, deux jours après une parotidite ourlienne double. Les parotides très tuméfiées, mais peu douloureuses. Apyrexie complète. T. 36,5.

Le 3 mars, le malade se plaint d'un point de côté sous la mamelle droite, avec dyspnée ; pas de frisson bien intense ; il tousse un peu, pas de matité, légère exagération des vibrations au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate droit ; souffle bronchique dans la fosse sus-épineuse du même côté. T. 39,3 ; le soir, 40,1. Pouls, 112. Il y a 40 respirations par minute. Matité au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droit ; exagération des vibrations thoraciques au même point ; souffle tubaire dans la fosse sous-épineuse, et particulièrement entre la colonne vertébrale et l'angle inférieur de l'omoplate droit.

4. — T. 40,2. P. 116, dur et petit. R. 44. Dyspnée intense, toux pénible, suivie d'expectoration rosée ; crépitants au tiers moyen et postérieur du poumon droit. Saignée du bras, de 150 gr. Vésicatoire à chaque cuisse. Infusion d'ipéca à 2 grammes. Bouillon et lait.

Le soir, 39,6. Pouls plein, dur, fréquent, pénible ; dyspnée. R. 40. 6 ventouses scarifiées sur le côté droit.

5. — T. 37,9. P. 100. R. 33. Sous-crépitants au tiers inférieur du poumon droit, en arrière. 2 ventouses scarifiées. La chute de la température, contrastant avec la fréquence du pouls et de la respiration, pouvait faire croire à l'existence d'un élément palustre ; d'autant que le souffle était moins rude que

la veille. Cependant, le soir, la température s'élevait un peu (38,8). Pouls 108. R. 38.

6. — T. 38,9. P. 108. R. 36. Frottements pleuraux à la base et en arrière du côté droit. Souffle et bronchophonie au tiers moyen. Matité jusque dans la fosse sous-épineuse. Le soir, 40°. P. 112. R. 44. Dyspnée intense ; pommettes fortement colorées. Douleurs à la base droite de la poitrine, sur le côté ; crachats rouillés ; bronchophonie ; frottements pleuraux à la base, en avant. Ventouses sèches, *loco dolenti*.

7. — T. 39,6. Crachats rouillés, matité au tiers inférieur et moyen du côté droit, souffle doux et bronchophonie au tiers moyen en arrière et à droite, frottements pleuraux du même côté, en avant ; sous-crépitants dans les deux tiers inférieurs, en arrière ; frottements pleuraux et obscurité du murmure dans la ligne axillaire. Rien à gauche. P. 112. R. 40. On fait ajouter à l'infusion d'ipéca 0,50 centig. de poudre de digitale. Potion au rhum et à l'acétate d'ammoniaque. Le soir, on apprend que le malade a eu plusieurs épistaxis depuis la visite. Mêmes signes à droite, quelques frottements pleuraux à la base gauche. T. 40,4. P. 116, R. 44. Sinapismes aux quatre membres.

8. — La température est brusquement tombée à 36°,7. P. 76 ; R. 28. Crachats marmelade d'abricots ; râles crépitants de retour ; physionomie normale ; langue un peu saburrale.

Le soir, T. 39°,3. P. 92 ; R. 33. Crépitants de retour dans toute la moitié inférieure droite du poumon, en arrière ; frottements pleuraux dans la ligne axillaire.

9 mars. — T. 36°,8. P. 72 ; R. 28. Mêmes signes stéthoscopiques. On prescrit une potion avec 1 gramme de sulfate de quinine.

Le soir, T. 37°,5. P. 72. R. 20.

10. — T. 37°,3, P. 68. Crachats muqueux ; respiration paisible ; décubitus dorsal ; sous-crépitants et frottements pleuraux aux deux bases. Prescriptions *ut suprà*.

Soir, T. 37°,1. P. 72.

11. — T. 36°,8. P. 68. Résolution complète de la pneumonie. Il reste seulement quelques frottements pleuraux aux deux bases en arrière.

ALLURES GÉNÉRALES DE L'ÉPIDÉMIE

L'épidémie a été très considérable ; nous trouvons, en effet, près de 200 hommes atteints, sur une garnison qui ne compte guère, en réalité, plus de 2,800 hommes, et nous pouvons dire hardiment que ce chiffre de 200 malades est insuffisant. Plusieurs de nos camarades qui se trouvaient, l'année dernière, à des titres divers (engagés conditionnels, étudiants en médecine), soit au génie, soit à la ligne, nous ont affirmé que bon nombre d'hommes ont été atteints qui ne se sont pas fait porter malades ; à peine éprouvaient-ils un peu de malaise, un peu de gêne de la mastication, une légère douleur sous-maxillaire, le tout évoluant sans fièvre aucune en 2 ou 3 jours. Aussi ces hommes n'interrompaient-ils pas leur service. Donc l'épidémie a atteint un grand nombre d'hommes ; mais elle a absolument respecté les cavaliers du 17e dragons et les quelques hommes du train des équipages qui sont casernés au quartier de cavalerie (1).

(1) Ce fait nous a été confirmé par M. le professeur-agrégé Forgue, aide-major de 1re classe ; M. Forgue est, en effet, chargé du service de santé aux dragons, et il nous a certifié qu'aucun cas ne s'était présenté, chez ces cavaliers, durant tout le temps de l'épidémie.

Il nous est impossible de donner une raison de cet exclusivisme. Tous ces hommes étaient également dans d'excellentes conditions de réceptivité ; on ne peut pas invoquer non plus la salubrité toute particulière du quartier de cavalerie ; nous avons dit, au début de notre travail, qu'il était situé à côté des abattoirs, et nous ne sachions pas que ce voisinage fût propre à préserver des oreillons. Et à propos de cette étrange immunité, nous devons rapporter encore un fait qui nous a frappé : lorsque nous avons fait, sur les registres de l'hôpital militaire, le contrôle du relevé de nos malades, nous avons remarqué ceci : à la fin de décembre 1886, et au commencement de janvier 1887, il y a eu quelques cas de rougeole, chez des hommes du 2e génie et de la ligne ; ces cas n'ont pas tardé à prendre le caractère d'une petite épidémie. Puis, quand surviennent les premiers cas d'oreillons, les cas de rougeole se font de plus en plus rares, pour disparaître enfin complètement quand l'épidémie d'oreillons est à son maximum, c'est-à-dire à la fin du mois de mars et au commencement d'avril. Au mois de mai, l'épidémie d'oreillons est à la période de déclin ; alors surviennent quelques cas isolés de fièvre scarlatine, laquelle fièvre prend, au mois de juin, le caractère d'une petite épidémie ; et les oreillons ont alors complètement disparu. — Eh bien ! chose singulière, il nous a été impossible de relever un seul cas d'oreillons, ou de rougeole, ou de scarlatine, durant ces 5 mois, chez les cavaliers du 17e dragons, pas plus que chez les hommes du train des équipages !

Un autre caractère non moins remarquable de notre épidémie, c'est la multiplicité des complications qu'il nous a été donné d'observer. L'épidémie cependant a été bénigne, et encore qu'elle se soit accompagnée quelquefois d'un intense mouvement fébrile, toutefois elle n'a jamais mis les jours des malades en danger, si l'on en excepte les deux cas fort graves compliqués de pneumonie et d'érysipèle.

La gravité d'une épidémie d'oreillons, on le voit donc, n'est pas du tout en rapport avec l'extension de son développement ; quant à ce développement, il a été assez uniforme dans les deux corps atteints. Nous avons bien vu quelques fractions de ces régiments relativement épargnées, sans que rien pût nous expliquer la raison de cette immunité. Mais cela n'a rien qui doive nous étonner : la contagion des oreillons, *si contagion il y a*, est des plus inconstantes ; le fait est reconnu depuis longtemps, même par les auteurs qui croient, sans restriction, à la transmissibilité des oreillons d'homme à homme. Notre épidémie ne constitue pas une exception.

CONCLUSIONS

En résumé, les oreillons sont une maladie spécifique, *infectieuse,* analogue aux fièvres éruptives et à l'érysipèle; nous disons analogue, et nous n'osons pas dire identique, car, si les oreillons se rapprochent par bien des points des pyrexies exanthématiques, elles s'en éloignent encore par certains autres : leur évolution, comme le fait excellemment remarquer M. Léon Colin, se fait bien souvent avec un grand calme qui ne rappelle en rien l'appareil fébrile des fièvres éruptives, dans lesquelles les formes apyrétiques constituent presque une exception.

Il nous paraît ressortir clairement de notre étude, cependant, que bientôt les allures et les incidents cliniques des oreillons ne tarderont pas à combler la distance qui les sépare encore des fièvres éruptives, distance qu'une étroite analogie entre les conditions épidémiologiques de ces différentes maladies avait déjà diminuée de beaucoup. N'avons-nous pas vu, en effet, au cours des oreillons se développer, et des pseudo-rhumatismes, et des péricardites, et des pneumonies, absolument analogues à ces complications qui surviennent au déclin des maladies éruptives. Rien ne manque au tableau: ni la fugacité des déterminations articulaires, coïncidant avec le minimum possible de réaction générale et locale ; ni le début lent et insidieux de la péricardite sèche, qui évolue d'une façon tellement silencieuse qu'elle passerait inaperçue si l'on n'allait

la rechercher; ni la marche irrégulière de la pneumonie, dont l'auscultation ne parvient pas à nous expliquer la gravité toute particulière ; bref, tous les caractères de ces complications graves qui se montrent quelquefois au cours des maladies infectieuses.

Pour nous, comme pour beaucoup, la place des oreillons nous paraît marquée, dans le cadre nosologique, à côté des pyrexies exanthématiques, et nous avons la conviction qu'à mesure qu'on les étudiera davantage, on trouvera encore bien des points de contact. Notre travail n'avait d'autre but que de mettre un peu en relief certains de ces points qui nous avaient frappé.

TABLEAU GÉNÉRAL résumant l'épidémie

	Effectif moyen des troupes	Malades	Orchite	Péri-cardite	Rhuma-tisme	Pneu-monie	Erys¹-pèle
2e Génie. . .	1750	142	23	13	5	»	»
122e de Ligne	900	51	7	4	2	1	1
16e Section .	200	3	»	»	»	»	»
Totaux . .	2850	196	30	17	7	1	1

TABLEAU indiquant le nombre de cas par mois

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai
2e Génie. . . .	1	13	75	45	8
122e de Ligne.	1	4	10	23	13
16e Section . .	1	»	»	1	1
Totaux. . .	3	17	85	69	22

FIN

Vu bon a imprimer :
Montpellier, le 16 mai 1888.
Le Recteur de l'Académie
Correspondant de l'Institut :
G. CHANCEL.

Vu permis d'imprimer :
Montpellier, le 14 mai 1888.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !